

乳腺癌合并糖尿病患者的围手术期护理

郝 飞

华中科技大学附属协和医院乳甲外科 湖北武汉 430022

【摘要】目的 探讨乳腺癌合并糖尿病患者的围手术期护理方法。**方法** 对 106 例乳腺癌合并糖尿病患者围手术期护理中,重点加强饮食控制,饮食宣教,健康教育,疾病相关知识,同时重视心理护理,适时做好出院指导。**结果** 通过本次护理,提高手术成功率,使患者康复快,并发症少。**结论** 良好有效的护理干预能促进乳腺癌合并糖尿病患者尽早康复。

【关键词】 乳腺癌;糖尿病;护理

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 03-081-02

乳腺癌、糖尿病都是消耗性疾病,使身体的耐受性下降,抵抗力降低,增加手术治疗的危险性,给护理工作带来了一定的困难。处理不当可能造成术后并发症,甚至危及生命,2018 年 10 月至 2019 年 11 月,对我科收治的乳腺癌合并糖尿病患者 106 例进行分析总结,现报道如下:

1 临床资料

本组 60 例,均为女性,年龄 31-78 岁,平均年龄 48 岁。按世界卫生组织(WHO)的糖尿病诊断标准诊断,106 例均合并 2 型糖尿病,其中 90 例原有糖尿病史,16 例入院后发现患有糖尿病,全组患者入院空腹血糖值为 6.9-17.1mmol/L,尿糖为(++)-(++++)。术前用胰岛素泵加饮食治疗控制血糖 87 例,用拜糖平加饮食治疗控制血糖 19 例。所以患者术前空腹血糖控制在 6.15-7.52mmol/L,尿糖(+)-(++) ,才能行手术治疗,如术前血糖过低,在术中易发生低血糖^[1]。

2 结果

本组发生低血糖 12 例,切口感染 3 例,手术切口裂开 1 例,经过积极治疗和护理,无发生因糖尿病引起的并发症。

3 护理

3.1 术前护理

3.1.1 心理护理:原有糖尿病患者已基本掌握糖尿病的有关知识,入院后才发现的进行糖尿病有关知识宣教,告知术前控制血糖是确保手术安全的重要措施,使患者认清糖尿病与手术的关系,树立战胜疾病的信心,积极配合治疗。通过发放调查表,了解患者对手术治疗的心理反应。调查结果显示,大多数患者面临手术治疗会产生较强烈的焦虑反应,焦虑反应与社会支持呈负相关。要及时和病人及其家属沟通交流,做到病人心中有数,缓解他们的紧张和恐惧心理,用平静的心态配合治疗。

3.1.2 术前饮食:饮食疗法是一项治疗糖尿病的极为重要的基础治疗措施,护理人员应与医生和营养师密切协作,给予患者适合术前营养要求的糖尿病饮食,并告知术前补充足够的热量,给予营养丰富、富含维生素及铁质的食物,每日饮食中三大营养所需总热量比例为蛋白质 12%-20%,脂肪占 30%,碳水化合物 50%-60%,严格根据营养师的饮食处方中食物品种和量进行配餐,一日三餐定时定量。对家属带来的食物进行检查,做好家属工作,配合饮食治疗。

3.1.3 合理应用胰岛素、有效控制血糖:有效控制血糖是进行手术治疗的先决条件,要详细了解患者病情饮食,血糖情况,既往用药史,做好饮食宣教,指导正确使用药物,用血糖仪监测血糖,4 次/d,以了解血糖波动情况,并根据血糖值,空腹血糖为 10-12mmol/L,可用优降糖加饮食治疗;空腹血糖控制不佳时改用普通胰岛素 3 次/d,餐前 30min 皮下注射,

在监测血糖的同时每天测尿糖。

3.2 术后护理

3.2.1 病情观察:糖尿病患者由于微血管病变,易引起术中、术后出血,加上手术创伤、疼痛,易诱发和加重血压异常或心律失常,术后进行监护,用多功能监护仪监测生命体征,吸氧,做好详细记录,防止糖尿病酮症酸中毒,高渗性非酮症糖尿病昏迷和低血糖的发生。通过临床观察,镇痛药使用期间对患者的血压有降低作用,因此对术前无高血压病史,术后血压偏低者,要考虑镇痛药对血压的影响。同时,保持引流管引流通畅,注意观察并记录引流液的量、性质和颜色,发现异常及时处理。

3.2.2 血糖的监控与营养支持:手术当天 2h 测量血糖一次,术后测量血糖 4 次/d。禁食期间,根据血糖测量值调整胰岛素用量,胰岛素用输液泵控制滴速,避免滴速过快发生低血糖反应,血糖监控用胰岛素加饮食治疗。病人麻醉反应消失后(一般在 6h 后),可进正常饮食,要注意营养的补充,以利于切口的愈合^[2]。在安排乳腺癌合并糖尿病患者的饮食时需要特别注意。但相比普通的糖尿病患者,乳腺癌合并糖尿病患者的饮食相对宽松,主要以高蛋白质,高维生素,清淡,易消化的食物为主,只要适当控制高糖食物,如碳水化合物的食物,甜食等即可,以防影响糖尿病的病情。

3.2.3 患侧上肢护理:术后用绷带或胸带加压包扎,应注意患侧上肢远端血液供应情况,如皮肤呈紫绀,皮温低,脉搏不清,提示腋部血管受压,应及时调整绷带松紧度,胸带松脱滑动要重新加压包扎,以利伤口愈合,并告知患者不宜在患侧上肢测血压、注射、采血,以防患侧上肢肿胀。

3.2.4 早期活动指导

嘱病人术后 24h 下床活动,早期活动可促进血液中葡萄糖的利用,降低血糖^[1],改善血液循环,有效防止下肢血栓形成。活动应循序渐进,逐渐增加活动量,运动以不觉疲劳为宜。

4 讨论

4.1 糖尿病是常见的内分泌系统疾病,当糖尿病患者并发乳腺癌进行手术时,由于麻醉和手术创伤,使患者处于应激状态,对血流动力学、内分泌产生一系列不良影响;糖皮质激素、促生长素及胰高血糖素等分泌增加,促使糖原分解和异生,升高血糖易发生各种并发症。因此在围术期应随时动态监测血糖,及时调控,使血糖稳定在 8.5mmol/L 以下^[2]。

4.2 心理护理:心理护理是提高糖尿病患者生活质量的重要因素。由于病程长,预后差,长期用药所造成的经济负担,且乳房作为女性第二性生理特征,手术后将导致心理严重创伤,并对日常生活、学习、工作产生严重的影响。护士应向

(下转第 84 页)

在本课题的研究工作中,笔者主要从以下六方面提供了相应的优质护理,即环境、皮肤、饮食、胃肠道、心理、疼痛,结果显示,观察组满意程度高于对照组,症状缓解时间短于对照组、并发症发生率低于对照组,疼痛感轻于对照组,充分体现了优质护理服务在腹型儿童过敏性紫癜护理中的临床应用价值。

综上所述,予以腹型过敏性紫癜患儿优质护理,可促进家属满意程度的提升,也在缓解临床症状、疼痛感和降低并发症发生风险方面起着重要作用,推广应用价值高。

参考文献

[1] 邢静,李文斌,刘振奎,等.儿童过敏性紫癜患者血清 IL-21、TGF-β、TNF-α 和 IgA1 的变化及其意义[J].海南医学,2017,28(3):394-396.
 [2] 林林东,王晓冬,龚娅.过敏性紫癜患儿免疫球蛋白及 T 淋巴细胞亚群水平与疾病严重程度的相关性研究[J].国际检验医学杂志,2018,39(13):121-123.
 [3] 张远达,董青伟,李荣敏,等.过敏性紫癜患儿 25-羟维生素 D3 水平变化及意义[J].中国当代儿科杂志,2017,19(3):292-295.
 [4] 王玲,程伟伟,汪星,等.窄带成像技术在儿童腹型过敏性紫癜诊断中的临床应用[J].中华消化内镜杂志,2017,

34(2): 88-93.
 [5] 王玲,刘海峰.儿童腹型过敏性紫癜的内镜特点及治疗[J].临床儿科杂志,2017,35(12):946-948.
 [6] 韩跃东,张超,张国平,等.腹型过敏性紫癜患者临床和消化内镜表现分析[J].中国麻风皮肤病杂志,2017,33(1):26-28.
 [7] 陈杰,路潜,张海燕.成人危重症患者客观疼痛评估工具评价方法的研究进展[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2017,12(6): 574-576.
 [8] 杜川,李弢,董璇.儿童过敏性紫癜早期肾损伤的危险因素分析[J].国际检验医学杂志,2017,38(15): 2057-2059.
 [9] 高姗,张惠君,刘毅,等.过敏性紫癜患儿血清常见呼吸道感染病原体特异性 IgM 的检测分析[J].山东医药,2017,57(11):88-90.
 [10] 黄志宇,唐清,云翔,等.儿童腹型过敏性紫癜发生消化道出血的危险因素分析[J].广西医学,2018,40(09):10-14.
 [11] 吴娜.优质护理干预对小儿腹型过敏性紫癜的效果观察[J].中国医药指南,2018,16(28):247.
 [12] 李利.优质护理在小儿腹型过敏性紫癜的应用效果观察[J].皮肤病与性病,2018,40(04):115-116.

(上接第 79 页)

对于进行放疗治疗的恶性淋巴瘤患者而言,其往往会产生焦虑情绪,缺少疾病治疗的信心,临床依从性较差,PDCA 循环法为一种新型有效的护理措施,包含计划、实施、检查与处理等环节,将其作用在护理工作中,可以明显增强临床护理成效^[3]。本次研究中对 80 例患者进行分组护理,实践表明循环组患者对疾病知识整体掌握程度更好一些,且对护理工作满意度更大,即循环组患者满意分数(9.24±0.35),显著大于常规组患者分数(8.52±0.17),p<0.05,所以临床护理中,医护人员要时刻关注患者情绪变动,适当引进 PDCA

循环法护理方案,规范护理环节,为患者身体疾病高效治疗奠定基础。

参考文献

[1] 范诚诚,葛红,刘海龙,等.原发中枢神经系统淋巴瘤放疗作用观察[J].中华放射肿瘤学杂志,2019,28(8):593-596.
 [2] 万云艳.单纯放疗联合化疗在结外鼻型 NK/T 细胞淋巴瘤治疗中的应用比较[J].健康之路,2018(3):117-117.
 [3] 阮俊豪.局部放疗联合 CHOP 方案化疗治疗中晚期非霍奇金淋巴瘤的效果及安全性[J].中外医学研究,2019(27).

(上接第 80 页)

小儿脑瘫患儿的康复护理是一个漫长的过程,要做好家属的心理建设,避免其情绪激动或者负面情绪带来的恶性事件。要保持柔和的沟通互动状态,避免对患儿心理构成刺激。患儿情绪激动势必带来家属的情绪异常。因此,康复护理工作不仅仅针对患儿,同时针对家属,有效的促使其配合度提升,减少纠纷摩擦。要懂得基本的心理学、社会学等常识,保持有效沟通,减少无效沟通导致不良事件。

综上所述,小儿脑瘫患儿中采用康复护理可以有效的减少护理纠纷率,提升患者护理满意度,整体护理工作更为顺畅。

参考文献

[1] 图尔荪古丽·亚森,阿曼古丽·奥斯曼.康复护理用于小儿脑瘫的效果研究[J].中国保健营养,2019,29(34):243.
 [2] 张贝贝.康复护理在小儿脑瘫护理中的应用效果观察[J].医学美学美容,2019,28(24):105.
 [3] 杨秋蕾.以家庭为中心的延续护理在小儿脑瘫康复护理中的应用效果[J].养生保健指南,2019,(50):150.
 [4] 胡艳丽.小儿脑瘫康复护理中沟通技巧的应用分析[J].特别健康,2019,(19):24.

(上接第 81 页)

患者讲明开朗乐观的心境对治愈疾病的重要性,消除患者的顾虑,增加了自信。同时,动员患者家庭的每一位成员积极参与,解除患者的后顾之忧,为患者创造一个良好的生活环境。

4.3 出院指导:①按时服药,不可自行停药;按医嘱定期复查、随诊。②教会病人自己注射胰岛素、监测血糖,注意低血糖发生并告知防治方法。③注意休息,继续锻炼患侧肢体。告之病人避免在术后 2-3 个月内患侧上肢搬动、提、抬过重

物体。嘱病人 5 年内避免妊娠^[3]。

参考文献

[1] 张卓慧.糖尿病护理的新进展[J].国外医学护理学分册,1995,14(1): 25.
 [2] 林敏,温翠琪,吴丽娥,等.乳腺癌合并糖尿病患者围手术期护理[J].中国实用护理杂志,2006,22(1): 3-4.
 [3] 鲁连桂.外科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2000.132.